

# CUIDADOS PALIATIVOS: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ATENÇÃO BÁSICA NO OESTE CATARINENSE

## PALLIATIVE CARE: PERCEPTION OF NURSES WHO ACT IN BASIC CARE IN WESTERN CATARINENSE

TANIA MARIA ASCARI<sup>1\*</sup>, VANISE GIARETTA<sup>2</sup>, SANDRA APARECIDA ROCHA DA MAIA<sup>2</sup>, SANDRA REGINA SOARES MARANGONI<sup>2</sup>, ROSANA AMORA ASCARI<sup>3</sup>

1. Enfermeira e Psicóloga. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó e do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, Udesc Oeste; 2. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó; 3. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, Udesc Oeste.

\* Rua Guaporé, N° 299E, centro, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89802-300. [tania.ascari@udesc.br](mailto:tania.ascari@udesc.br)

Recebido em 02/08/2017. Aceito para publicação em 20/10/2017

### RESUMO

Cuidados Paliativos é uma abordagem na qual se prima pela melhora da qualidade de vida do paciente e seus familiares frente doenças que ameaçam a vida. Este estudo objetivou descrever a percepção dos enfermeiros que atuam na área de abrangência de um Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) do oeste catarinense sobre Cuidados Paliativos (CP). Estudo transversal, descritivo, realizado com 14 enfermeiros inseridos nos seis centros de saúde sob a área de abrangência do NASF, por meio de questionário. A seleção da amostra foi intencional. Entre os participantes 76% consideram Cuidados Paliativos as ações desenvolvidas para melhoria da qualidade de vida, e 24% relatam que são ações preventivas. Como benefícios dos Cuidados Paliativos, 77% apontaram o alívio dos sintomas e os demais participantes confundiram com intervenções de enfermagem. Os enfermeiros afirmam acompanhar pacientes em Cuidados Paliativos, principalmente sequelados de acidente vascular encefálico, deficiências congênitas, neoplasias e idosos. Em pacientes no domicílio, houve predomínio do alívio da dor/sintomas e apoio familiar. Os participantes desenvolvem CP na prática laboral, embora de forma restrita quanto aos tipos de cuidados. Para alguns profissionais os CP envolvem ações para a melhoria da qualidade de vida enquanto outros sinalizam que são ações de prevenção.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção primária à saúde; Cuidados de Enfermagem; Cuidados Paliativos.

### ABSTRACT

Palliative Care is an approach in which skin care enhances the quality of life of the patient and their family against life-threatening diseases. This study aimed to describe the perception of nurses working in the area of coverage of a Family Health Care Center (NASF) in the west of Santa Catarina on Palliative Care. A cross-sectional, descriptive study was carried out with 14 nurses enrolled in the six health centers under the NASF coverage area, through a questionnaire. Sample selection was intentional. Among the

participants, 76% consider Palliative Care actions developed to improve quality of life, and 24% report that they are preventive actions. As benefits of Palliative Care, 77% indicated relief of symptoms and the other participants confused with nursing interventions. The nurses affirm to accompany patients in Palliative Care, mainly sequelae of stroke, congenital deficiencies, neoplasias and the elderly. In patients at home, there was a predominance of pain relief / symptoms and family support. Participants develop CP in labor praxis, albeit narrowly in terms of types of care. For some professionals, CPs involve actions to improve quality of life, while others indicate that they are preventive actions.

**KEYWORDS:** Primary health care; Nursing care; Palliative care.

### 1. INTRODUÇÃO

Na tentativa de controlar a evolução das doenças e manter a vida a qualquer custo, os profissionais de saúde recorrem aos mais avançados métodos, diagnósticos e terapêuticos<sup>1</sup>. Quando um paciente é rotulado de terminal, ou seja, sem qualquer possibilidade terapêutica, advém a ideia de que não há mais nada a ser feito; entretanto esse paciente está vivo e necessita de cuidados especiais<sup>2</sup>.

Os cuidados a esses pacientes tornam-se paliativos quando se reconhece que a cura ou o domínio da patologia não são prováveis, e nesse caso é preciso proporcionar-lhe o conforto e qualidade de vida possível, sem dar destaque ao tempo que ainda lhe resta. Para que essa qualidade de vida seja alcançada, é necessário o desempenho de uma equipe interdisciplinar junto ao paciente e seus familiares, os quais devem ser considerados uma unidade de cuidado<sup>3</sup>.

Cuidar é um verbo que envolve atos humanos no processo de assistir o outro, na sua multidimensionalidade, de tal forma, que exige igualmente o relacionamento interpessoal com base nos valores humanísticos e o conhecimento científico.

Cuidado é um substantivo que reflete o resultado das ações do cuidar, contudo, somente quando há o encontro terapêutico entre o ser que cuida e o ser que é cuidado é possível existir o cuidado<sup>4</sup>.

Em cuidados paliativos (CP), a doença avançada, com seu sofrimento e morte, evoca uma atitude de solidariedade e de bom senso universal para com o paciente e sua família. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), Cuidados Paliativos é uma abordagem que deseja melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares perante uma doença que ameaça a vida, através do alívio do sofrimento, identificação precoce e tratamento de dor e outros problemas físicos, psicológicos e espirituais<sup>5</sup>.

A Enfermagem está intimamente ligada aos princípios filosóficos dos cuidados paliativos. Apesar do cuidado não ser prerrogativa de uma única profissão, e a enfermagem não ser única profissão que cuida, inegavelmente, ela é a que tem mais oportunidade de cuidar e assim, incorpora essa função como objetivo principal de sua prática. Entretanto, apesar das primeiras discussões acerca do cuidar como objeto de estudo de enfermagem remontar o século XIX, ainda hoje se depara com enigmas em identificar o que é cuidado de enfermagem, a ponto de discernir com técnica desenvolvida junto ao paciente em prol de sua recuperação<sup>4</sup>.

Pensar cuidados paliativos remete a uma abordagem interdisciplinar que assegure a integralidade do cuidado. Muitos profissionais, para melhorar a maneira de cuidar desses pacientes, precisam de capacitações, aperfeiçoamento e atualização de aprendizados, bem como de discussões sobre esta temática para sustentar a compreensão sobre o cuidado paliativo.

Este estudo teve como objetivo descrever a percepção/entendimento dos enfermeiros que atuam na área de abrangência de um Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) do oeste de Santa Catarina, Brasil, sobre Cuidados Paliativos (CP).

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, tendo como público alvo os profissionais enfermeiros inseridos na atenção básica na área de abrangência de um NASF do município de Chapecó (SC), Brasil. Foi aplicado um questionário com perguntas abertas e fechadas a respeito da percepção sobre CP, benefícios, demanda de CP no campo de atuação, e a periodicidade de qualificação. Os dados foram coletados no mês de fevereiro de 2013. A seleção da amostra foi intencional, representada por 14 enfermeiros inseridos nos seis centros de saúde sob a área de abrangência do NASF.

O projeto desta pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ) sob o protocolo nº 352/2012. Foram seguidas as orientações constantes da Resolução 466/2012/CONEP/CNS/MS<sup>6</sup>, tanto no que concerne

aos aspectos éticos com a instituição que autorizou a realização da pesquisa, quanto com os sujeitos que concordaram em participar, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para tratamento dos dados utilizou-se da estatística descritiva.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O grupo de enfermeiros participantes deste estudo foi composto por 14 (quatorze) profissionais com faixa etária entre 24 a 55 anos, 86% do sexo feminino, com tempo de graduação variando entre dois a 29 anos e a atuação na área de saúde coletiva variou entre três meses a 29 anos.

Acerca do conhecimento sobre CP, os dados revelaram que 76% dos enfermeiros responderam que CP são ações para a melhoria da qualidade de vida dos doentes, tais como o alívio da dor, apoio familiar para cuidados de higiene e conforto, e 24% responderam que são ações de prevenção, como a atenção dispensada para a prevenção de úlceras por pressão, realização de curativos entre outros procedimentos. A percepção predominante de CP entre os participantes foi proporcionar qualidade de vida aos pacientes.

No que tange os benefícios que os CP podem trazer ao doente, 77% dos participantes afirmaram que seria alívio dos sintomas e 23% confundiram com intervenção de enfermagem. Todos os participantes declararam que nunca participaram de capacitações sobre esse assunto e a aquisição de conhecimento acerca dos CP através da formação não foi pontuada pelos entrevistados.

Quanto à existência de pessoas que necessitam de CP em sua área de atuação, todos os participantes afirmaram possuir pacientes em CP na área de abrangência das suas respectivas unidades de saúde. Referente aos principais CP realizados ao paciente no domicílio, 75% dos participantes afirmaram auxiliar no alívio da dor e sintomas e apoiar a família e 25% citaram substituição de sonda nasoenteral e vesical, realização de curativos entre outros procedimentos de enfermagem.

Sobre o perfil dos pacientes que necessitam de CP nas unidades de saúde pertencentes ao NASF estudado, foram citados sequelados de AVE (acidente vascular encefálico), deficiências congênitas, Alzheimer, Parkinson, diversos tipos câncer e também idosos.

Os resultados evidenciam que os enfermeiros atuantes na área de abrangência do NASF pesquisado, possuem tempo de atuação variável na saúde o que pode interferir na tomada de decisão frente a sua experiência profissional. Percebe-se a definição sobre CP vai ao encontro do que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde, como uma abordagem que aprimora a qualidade de vida dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros

problemas de ordem física, psicossocial e espiritual<sup>7</sup>.

Os achados deste estudo se assemelham com pesquisa realizada em um Hospital Geriátrico de médio porte do município do Vale do Paraíba onde também se pretendia consultar o conhecimento dos enfermeiros sobre cuidados paliativos, e o resultado obtido foi que 90% dos entrevistados possuem conhecimento acerca do assunto e 10% preferiam não responder a questão<sup>8</sup>.

A enfermagem exerce um papel fundamental nesse contexto dos cuidados paliativos, é ela que, em virtude de seu trabalho, está em contato direto e mais profundo com a população, seja em centros de saúde, hospitais ou na comunidade, tendo a oportunidade de educar e esclarecer a população quanto a finalidade dos cuidados paliativos<sup>9</sup>.

Um aspecto que merece ser destacado quando se discute cuidados paliativos é a complexidade envolvida neste tema, que muitas vezes dificulta ao profissional expor seus pensamentos, seus conceitos, medos e dúvidas relativo ao referido cuidado.

Sem a presunção de cura, pela sua inabilidade, a meta principal dos cuidados paliativos é proporcionar o máximo de conforto possível, dentro da vida remanescente do paciente, dando ênfase aos aspectos emocionais, espirituais, sociais e familiares do paciente<sup>10</sup>.

A terapêutica paliativa vai além do desempenho de determinados procedimentos técnicos, envolve o estar-com e estar-ali, os quais implicariam a presença ativa da equipe de enfermagem<sup>11</sup>.

Os benefícios do cuidado paliativo principalmente aos pacientes oncológicos no domicílio consistem na melhoria da qualidade de vida do paciente e da família, evita a perda do vínculo familiar, reduz o risco de infecções resistentes, o número de internações hospitalares e os custos de saúde, além de melhorar a aceitação da morte pela família<sup>12</sup>.

O Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) reconhece os CP como uma questão atual da saúde e da sociedade e também vê neles a importância do controle da dor em conjunto com a necessidade de prover auxílio no controle dos demais sintomas e prestar apoios psicológico, social e espiritual para os pacientes sob seus cuidados. O CIE afirma que uma pronta avaliação, identificação e a gestão da dor e das necessidades físicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais podem diminuir o sofrimento e melhorar, de fato, a qualidade de vida dos pacientes em CP e de seus familiares<sup>13</sup>.

Ressalta-se que os benefícios que os cuidados paliativos envolvem não é somente administrar a dor, a insuficiência respiratória, a ansiedade e a depressão, mas o compartilhar com o paciente e sua família as decisões das ações de cuidados.

A educação entre os profissionais de saúde, desde sua formação, com apropriada informação e treinamento, torna-se fundamental para que o significado e a filosofia do exercício não se percam<sup>14</sup>.

Nesse mesmo sentido, a literatura aponta que a educação é uma das melhores formas de dar base e

criar a cultura necessária para a difusão do conceito do cuidado paliativo e de todas as características que lhe são inerentes<sup>15</sup>. Torna-se necessária a existência de diferentes níveis de educação para as diversas profissões da área de saúde, de acordo com as necessidades de cada um e a especificidade de cada profissão.

Quanto aos conhecimentos adquiridos durante a formação profissional, são poucas as universidades que realizam a abordagem de cuidados paliativos em nível de graduação<sup>16</sup>.

Diante do exposto se percebe desafios a serem vencidos, sendo um deles a inclusão dos cuidados paliativos na formação da enfermagem. Acredita-se que o acesso a conhecimentos e informações sobre cuidados paliativos possam servir a uma melhor organização do trabalho de enfermagem, preparando seus profissionais para prestar mais atenção à qualidade de vida, à vida interior e às relações humanas.

A identificação do paciente terminal na prática, considerado sem esperança de cura terapêutica, ou com morte inevitável, é complexa e não envolve unicamente um raciocínio lógico. Ainda que se tente chegar a identificar este diagnóstico através de uma avaliação crítica, neutra e extinta de preconceitos, a falta de parâmetros definitivos sobre o assunto leva a equipe de saúde a apresentar receio de considerar um paciente como terminal. Isso se deve ao fato de que o limite entre o terminal e o paciente com perspectivas de cura é sempre arbitrário no sentido de não existir uma linha divisória, bem definida, entre ambos<sup>17</sup>.

Os cuidados paliativos se iniciam a partir do diagnóstico de patologia fatal e incurável - ainda que a morte do paciente esteja prevista para dez ou mais anos. Eles estão ligados à morte e ao morrer. À medida que a doença avança, diminuem os cuidados curativos e se intensificam os paliativos. Ou seja, cuidados paliativos não são direcionados apenas para as últimas semanas de vida<sup>18</sup>.

Neste sentido, o controle efetivo da dor e dos sintomas comuns em pacientes em cuidados paliativos foi reconhecido como prioritário no sistema público de saúde, uma iniciativa humanizadora que se enquadra na Política Nacional de Humanização da Assistência do Ministério da Saúde e que foi preconizada pela Organização Mundial de Saúde em 1999<sup>19</sup>.

Os cuidados paliativos constituem um campo interdisciplinar em relação aos cuidados totais, ativos e integrais, dispensados aos pacientes com doenças crônico-degenerativas em estado inicial até a fase terminal. Centrados no direito do paciente de viver os dias que lhe restam e de morrer com dignidade, os cuidados paliativos ganharam ênfase na década de 1960, tendo em seu arcabouço teórico - conhecido como filosofia do moderno movimento *hospice* - o cuidar de um ser humano que está morrendo, e de sua família, com compaixão e empatia<sup>20</sup>.

A enfermagem parece reconhecer que os cuidados paliativos vêm preencher um espaço existente no cuidado prestado ao enfermo grave à medida que

procura suavizar ou minimizar os efeitos de um estado fisiológico desfavorável. Prezar pelo não abandono, pelo acolhimento espiritual do doente e de sua família, além do respeito à verdade e à autonomia do doente, parece favorecer a participação do enfermo no tratamento, não esquecendo de que o tratamento não pertence aos profissionais de saúde, mas sim ao próprio enfermo<sup>1</sup>.

Pela definição da OMS para Cuidados Paliativos, todos os pacientes portadores de doenças graves, progressivas e incuráveis, que ameacem a continuidade da vida, deveriam receber a abordagem dos Cuidados Paliativos desde o seu diagnóstico<sup>21</sup>.

A tendência futura, em médio prazo, é que o crescimento dos cuidados paliativos se intensifique ainda mais no país, a disseminação deste modo de cuidar cresce proporcionalmente à demanda por atenção aos pacientes portadores de doenças crônicas não responsivas à terapêutica curativa, indo ao encontro de uma necessidade emergente de profissionais de saúde, que buscam diferentes modalidades de cuidado que aliviem sintomas e promovam maior conforto aos seus pacientes.

Dados divulgados pelo DATASUS (Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde), em 2010 faleceram 1.057.325 brasileiros. Se avaliarmos apenas os óbitos decorrentes de doenças de evolução crônica e neoplasias, teremos um montante de mais de 624 mil pessoas que morreram no Brasil com grande possibilidade de sofrimento intenso<sup>21</sup>.

Uma abordagem precoce também permite a prevenção dos sintomas e de complicações inerentes às doenças de base além de propiciar diagnóstico e tratamento adequados de enfermidades que possam cursar paralelamente a doença principal. Uma boa avaliação embasada nos exames necessários, além da definição do desempenho do paciente, é indispensável para a elaboração de um plano integral de cuidados, adequado a cada caso e adaptado a cada momento da evolução da doença<sup>22</sup>, o que não foi identificado neste estudo.

#### 4. CONCLUSÃO

Esse trabalho possibilitou descrever a percepção dos enfermeiros pertencentes à área de abrangência de um NASF do município de Chapecó, região oeste do estado de Santa Catarina, sobre cuidados paliativos, evidenciando que os profissionais participantes possuem conhecimento sobre a temática em questão e fazem uso do cuidado paliativo na sua práxis laboral, embora com utilização restrita dos mesmos. Para alguns profissionais os CP envolvem ações para a melhoria da qualidade de vida dos doentes enquanto outros sinalizam que são ações de prevenção.

Quanto aos benefícios que os CP podem trazer ao doente, o alívio dos sintomas foi descrito como prioritário, contudo, alguns profissionais confundiram esses cuidados específicos com intervenção de

enfermagem, sinalizando a importância de aprofundamento sobre a temática, sobretudo na implementação de ações fortalecedoras de estratégias ensino e serviço.

O cuidado paliativo vai além de rótulos, ele qualifica, desenvolve o aprendizado e ajuda a oferecer o que se tem de melhor ao paciente. Neste sentido, a educação entre os profissionais de saúde, desde sua formação, com apropriada informação e capacitação, instrumentaliza o profissional para o desenvolvimento da prática de cuidados paliativos direcionada a uma assistência holística, de modo a compreender e promover cuidados direcionados às necessidades de cada indivíduo.

A recomendação de uma abordagem paliativa aos pacientes elegíveis em tempo apropriado, certamente traria uma qualidade de vida mais próxima da almejada. A implantação de programa de cuidados paliativos em Unidades Básicas de Saúde pode possibilitar trabalhar a coletividade, ou seja, as equipes multiprofissionais envolvidas no atendimento, os familiares e os próprios pacientes.

#### 5. REFERÊNCIAS

- [1] Oliveira AC, Sá L, Silva MJP. O posicionamento do enfermeiro frente à autonomia do paciente terminal. *Rev. Bras. Enferm.* 2007; 60(3):286-290.
- [2] Susaki TT, Silva MJP, Possari JF. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. *Acta Paul. Enferm.* 2006; 19(2):144-149.
- [3] Pessini L, Bertachini L (Org.). *Humanização e cuidados paliativos*. 3ª ed. São Paulo: Loyola. 2006.
- [4] Silva RS, Silva MJP. *Enfermagem e os cuidados paliativos*. In: SILVA, Rudval Souza; AMARAL, Juliana Bezerra do; MALAGUTTI, William. *Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte*. São Paulo: Martinari. 2012.
- [5] Brandão C. Câncer e cuidados paliativos: definições. In: Associação Brasileira de Cuidados Paliativos, 2006, *apud* VIEIRA, Renata Mendes; RODRIGUES, Vinicius Dias. *Cuidados paliativos: relevância, dificuldades e o papel do enfermeiro*. Buenos Aires: EFDeportes.com, Revista Digital. 2010; 15(151): [s.p.].
- [6] Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Comitê de Ética em Pesquisa/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.
- [7] Brasil, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2008.
- [8] Carvalho NB, Santos FP, Filipini SM. Conhecimento e utilização dos cuidados paliativos pela equipe de enfermagem no cuidado ao paciente. XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP). 2011.
- [9] Trovó MM, Silva MJP. Terapias alternativas / complementares – a visão do graduando de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2002, *apud* VIEIRA, Renata Mendes; RODRIGUES, Vinicius Dias. *Cuidados paliativos: relevância, dificuldades e o papel do enfermeiro*. Buenos Aires: EFDeportes.com, Revista

- Digital. 2010; 15(151).
- [10] Andrade Filho ACC. Dor: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Roca. 2001.
- [11] Santos MCL, Pagliuca LMFF, Carvalho AF. Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sob olhar de Petron e Zderad. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2007; 15(2):1-6.
- [12] Alvarenga RE. Cuidados Paliativos Domiciliares: Percepção do paciente Oncológico e seu cuidador. Porto Alegre: Moriá. 2005.
- [13] Firmino F. Papel do enfermeiro na equipe de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic. 2009; 335.
- [14] Costa Filho RC, Costa JLF, Gutierrez FLBR, Mesquita, AF. Como implementar cuidados paliativos de qualidade na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*. 2008; 20(1):88-92.
- [15] Maciel MGS. Definições E Princípios. *In: Oliveira, RA (Org). Cuidado Paliativo*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. 2008; 15-32.
- [16] Bifulco VA, Iochida LC. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. *Rev. Bras. Educ. Med. (online)*. 2009; 33(1):92-100.
- [17] Quintana AM, Kegler, P, Santos MS, Lima LD. Sentimento e percepções da equipe de saúde frente ao paciente terminal. *Paidéia*, v. 16, n. 35, 2006, *apud MENDES, Juliana Alcaires; LUSTOSA, Maria Alice; ANDRADE, Maria Clara Mello. Paciente terminal, família e equipe de saúde. Rev. SBPH*. 2009; 12(1):151-173.
- [18] Santos OM. Sofrimento e dor em cuidados paliativos: reflexões éticas. *Rev. Bioét*. 2011; 19(3):683-695.
- [19] Vieira RW. Bioética, cuidados paliativos e qualidade de vida: a importância do processo de tomada de decisão [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2010.
- [20] Santos FS. Cuidados paliativos – Diretrizes, humanização e alívio de sintomas. 1ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu. 2010.
- [21] Arantes AC De LQ. Indicações de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009; 20-36.
- [22] Matsumoto DY. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios: Manual de cuidados paliativos. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009; 14-19.